ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY

# W ROKU SZKOLNYM

|  |
| --- |
|  **I. Dane osobowe dziecka** |
| Nazwisko |  |
| Imię/imiona |  |
| Data urodzenia i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
|  **II. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych**  |
|  | Matka/Opiekun prawny | Ojciec/Opiekun prawny |
| Nazwisko |  |  |
| Imię |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Telefon komórkowy |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| **III. Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych** |
| Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Michałowicach im. Jana Pawła II. Dane osobowe uczniów i rodziców/opiekunów prawnych są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego w związku z realizacją przepisów prawa tj. na podstawie art. 6 ust. I lit c RODO w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe oraz rozporządzeń wykonawczych. W sprawach z zakresu danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: piotr.glen@wiknet.pl |

|  |
| --- |
| Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa. Odbiorcą danych osobowych mogą być organy administracji publicznej uprawnione do uzyskania takich informacji na podstawie przepisów prawa. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Jeżeli przetwarzanie danych narusza obowiązujące przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z tym że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, bez ich podania nie jest możliwe zgłoszenie dziecka do szkoły. |

 Data i podpis matki/prawnej opiekunki Data i podpis ojca/prawnego opiekuna



Załącznik 1

## Do TECZKI PEDAGOGA SZKOLNEGO

SZKOŁA PODSTAWOWA

IN. JANA PAWŁA II

W MICHAŁOWICACH

Formy udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej

## Informacja dla rodziców

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana jest w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

1. zajęć rozwijających uzdolnienia;
2. zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
3. zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
4. zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
5. zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu
6. zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
7. porad i konsultacji;

Wszystkie wymienione formy pomocy wymagają zgody rodzica/ opiekuna prawnego ucznia.
Pozostałe formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzone przez i specjalistów nie wymagają odrębnej zgody rodziców. Są to, m. in.: rozmowy wspierające, interwencyjne, mediacyjne, psychoedukacja, prowadzenie badań ankietowych w klasach, prowadzenie zajęć i warsztatów w ramach realizacji Programu Wychowawczo-Profilaktycznego szkoły.

Wyrażam zgodę na udzielanie mojemu dziecku ……………………………………………………………. pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole.

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Michałowice, ……………………… ………………………………………………..

**Klauzula informacyjna dla rodziców uczniów Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła Il w Michałowicach**

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła Il w Michałowicach. Dane przetwarzane są w celu realizacja zadań statutowych szkoły wynikających z uregulowań prawnych w szczególności Prawo Oświatowe, SIO. Podanie danych osobowych w określonym przez przepisy prawa celu i zakresie jest wymogiem ustawowym. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji zadań statutowych szkoty. Dane nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom. Dane są przechowywane przez czas określony w szczególnych przepisach prawa. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do wglądu w swoje dane, prawo ich uzupełniania i obowiązek zgłaszania Administratorowi zmiany danych osobowych. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych podane są w Polityce prywatności dostępnej w siedzibie oraz na stronie www Administratora.

**Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………………….. klasa……………………**

|  |
| --- |
| **Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych** |
| Podane przez Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe), oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych osobowych nieletnich członków mojej rodziny, co do których przysługuje mi pełnia władz rodzicielskich – w zakresie imienia i nazwiska, szczególnych osiągnięć oraz klasy, do której uczęszcza, w celu promocji Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Michałowicach, poprzez umieszczenie ich w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej szkoły i Facebooku. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych i możliwości ich poprawiania. ……………………………………….…………..……  (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego) |
| **Klauzula zgody na wykorzystanie wizerunku** |
| Zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994. O prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 Nr 90, poz.631, ze zm. ) **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka, do którego przysługuje mi pełnia władz rodzicielskich – w celu promocji Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Michałowicach, poprzez zamieszczenie zdjęć w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej szkoły i Facebooku. ……………………………………….…………..……  (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego) |
| Oświadczenie |
| Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 17 stycznia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach j szkołach (Dz.U. z 2025, poz.66) **niniejszym wyrażam wolę/nie wyrażam woli**, aby moje dziecko uczestniczyło w lekcjach **RELIGII.** ……………………………………….…………..……  (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego) |
| Oświadczenie |
| Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 07 czerwca 2017 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki etyki w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U. z 2017, poz.1147) **niniejszym wyrażam wolę**/**nie wyrażam zgody**, aby moje dziecko uczestniczyło w lekcjach **ETYKI.**  ……………………………………….…………..……  (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego) |
| Oświadczenie |
| Oświadczenie rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie uczęszczania ich dziecka na zajęcia **"EDUKACJA ZDROWOTNA”**. **Nie wyrażam zgody/wyrażam** zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach "EDUKACJI ZDROWOTNEJ", organizowanych przez szkołę podstawową w Michałowicach.  ……………………………………….…………..……  (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego) |

\*niepotrzebne skreślić